



TITLE:

## 第9回 京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

第9回 京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1987, 56(3): 339-341

ISSUE DATE:

1987-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204024>

RIGHT:

## 第9回 京滋食道疾患懇話会

日 時 昭和61年11月29日 (土)

午後4時

場 所 京都ロイヤルホテル2階 紫光の間

司 会 京都府立医科大学 第二外科 岡 隆宏

世話人 京都府立医科大学 第二外科 山岸 久一

### 1) 傍食道型裂孔ヘルニアの一例

京都第二赤十字病院外科

高橋 滋, 佃 信博,  
橋本 正也, 李 政樹,  
松井 道宣, 清木 孝祐,  
本田 光世, 藤井 宏二,  
加藤 誠, 泉 浩,  
加藤 元一, 竹中 温,  
松繁 洋, 徳田 一

症例は69歳の女性で昭和61年7月頃より食後心窩部痛を認め来院した。上部消化管透視で食道の通過性は良好で食道胃接合部の位置異常はなく造影剤の逆流もなかったが、胃穹窿部は下部食道の前方に脱出し後縦隔に胃泡を認めた。内視鏡では、逆流性食道炎は認められず、胃穹窿部は食道の前方に脱出していた。内視鏡による整復は、容易ではなく嵌頓が疑われた。以上より傍食道型食道裂孔ヘルニアと診断し、Allison type repair を施行した。本症例を文献的考察を加えて報告した。

### 2) 胃管により食道再建を行なった下咽頭頸部食道癌症例

京都大学耳鼻咽喉科

○大村 正樹, 奥村 智子,  
玉城 進, 田坂 康之  
京都大学第一外科  
今村 正之, 里村 一成,  
柳橋 健

胃管を用いて形成した下咽頭頸部食道癌症例を経験したので報告した。

症例は49歳、女性、既往歴、家族歴に特記すべきものはない。昭和61年1月、嚥下障害、嚥下痛を自覚し来院した。嘔声、呼吸困難、血痰等の呼吸器症状はなかった。初診時、下咽頭に突出する腫瘍を認め生検に

より低分化型扁平上皮癌の診断を得た。食道透視、CT、Ga シンチグラフィー等を施行し、下咽頭から第6頸椎の高さに至る約6.5cmに及ぶ巨大な腫瘍と診断、気管壁への浸潤が疑われた。気管ファイバースコープを施行し第Ⅱ、第Ⅲ気管輪のレベルでの気管壁の膨隆を認めたが、粘膜は正常でありMRIでこの部の気管粘膜の浸潤はないとの診断を得た。MRIでは更に両側頸部リンパ節への広範な転移が認められ、これらの所見は手術で確認した所見と一致した。

手術はまず右第5肋間開胸にて後縦隔と右前縦隔郭清を行ない、1mでの食道離断後閉胸した。続いて、頸部に皮切を加え、咽喉気摘、両頸部郭清を行ない、同時に正中で開腹して胃管の形成を並行して行なった。左前縦隔郭清のため左胸鎖関節部を切除したのみで十分な郭清が行なえた。胃管を下咽頭断端に縫合した。現在術後3ヶ月を経過し、再発なく術後照射中である。再建食道の通過性は良好で、食事はすべて経口摂取している。

### 3) 胃癌切除術10年目の食道早期癌の一例

京都第一赤十字病院外科

○大内 孝雄, 伊志嶺玄公,  
中村 隆一, 原田 善弘,  
田中 貴一, 栗岡 英明,  
武藤 文隆

胃癌にて胃切除術後10年目の食道早期癌を経験したので報告する。症例は73才男性で、昭和51年に胃癌にて幽門側胃亜全摘を受けた。sm, n0, p0, H0, Stage Iの早期胃癌であった。R2 治癒切除術を行い、Billroth I法にて再建した。その後無症状であったが、昭和61年7月より、嚥下時胸部不快感があり、内視鏡にて1mの食道表在癌と診断された。

手術時、腹腔内に胃癌再発所見は認めなかった。食

道は、抜去法にて切除した。再建は、左結腸を順蠕動性に後縦隔を通し挙上した。食道結腸吻合は端々吻合、結腸胃吻合は、胃前壁に端側吻合を行なった。術後経過は、軽度反回神経麻痺を認めた以外は順調であった。

#### 4) 食道癌術後7年目に食道胃吻合部に発生した扁平上皮癌の一例

京都大学第一外科

。里村 一成, 大石 健,  
今村 正之, 戸部 隆吉

食道癌術後7年目に食道胃吻合部に発生した扁平上皮癌の1例を報告した。症例は65才の男性。手術前2カ月に嚥下困難を来しバリウム透視にて昭和54年に手術した食道胃吻合部に陰影欠損を指摘された。内視鏡下生検で扁平上皮癌であった。前回手術時所見はEi A<sub>0</sub> Pl<sub>0</sub> M<sub>0</sub> N(-) Stage II。病理組織学的には癌肉腫、右開胸下部食道切除、胸腔内食道胃吻合、術後他院へ通院。今回の手術は右第五肋間開胸、胸腔内食道と胃管部分切除し、左結腸使用、後胸骨経路頸部吻合した。組織学的には低分化扁平上皮癌で、肉腫様所見に乏しかった。再発か異時性多発かの判定は困難であった。術前の全食道の精査と術後の定期的 follow-up の重要性が示唆された。

#### 5) 自然脱落した食道 MIS 式チューブの一例

三菱京都病院外科

村澤 賢一, 三根 康毅,  
大隅喜代志

京都市立病院外科

間嶋 正徳

MIS チューブは、間嶋らの考案になる、柔軟なラテックスゴム製の吐出防止翼のついた押し込み式の食道チューブである。その特徴は意識下に挿入可能であること、柔軟であるが弾性により内腔が保たれること、他種のチューブに比較して挿入後の出血がほとんど無いことである。

我々は、胃癌の食道内高度浸潤に心不全を合併した高齢者に MIS チューブを挿入した。挿入困難のため Achalasia 用バルーンにて 3 cm 径まで拡大後挿入したが、2ヶ月後、脱落並びに経肛門的排泄が確認された。附属の拡張用ブジーにて挿入困難な場合は、胃切開による引き抜き式チューブを使用することが適当と

思われた。また、MIS チューブは自然脱落しても無症状で容易に肛門から排泄されることが確認された。

#### 6) 活性炭吸着ペプレオマイシンと放射線療法が奏功した食道癌の一例

国立舞鶴病院外科

。上田 忠, 鹿野 実,

国立舞鶴病院内科

古川 泰正, 柳田 国雄

舞鶴赤十字病院

萩原 明於, 小山田裕一

京都府立医科大学第一外科

高橋 俊雄

症例は72才男、60年6月通過障害を訴え来院。Im に長さ約4 cm、鋸歯型の食道癌を認めた。約1年前脳梗塞をきたし全身状態から手術不能と考えられ、活性炭吸着ペプレオマイシン (PEP-CH) 計 40 mg の内視鏡下注入と計 6120 rad 照射を行った。PEP-CH 局注後約2ヶ月、照射約 2000 rad 終了時より通過障害は消失し、X線透視でも腫瘤陰影は認めなかった。治療後約4ヶ月目には退院し、18ヶ月目の現在でも通過障害は訴えていない。今回使用した PEP-CH はリンパ指向性、局所滞留性に富む剤型で、局所注入した場合、原発巣のみならずリンパ節転移にも期待できると考えられた。

#### 7) 再発食道静脈瘤に対し、上腸間膜静脈一下大静脈H吻合術を施行した二症例

京都市立病院外科

。馬庭 芳朗, 橋本 裕,  
三原 伸, 中山 昇,  
金 盛彦, 荻野 亨,  
阿部 弘毅, 立川 保雄,  
間嶋 正徳

京都大学第二外科

熊田 馨

食道静脈瘤に対する外科的治療としては、直達手術、及び選択的減圧術が本邦において主流を占め、近年良好な成績が得られているが、なお静脈瘤再発を数%に認める。この場合、初回手術が完璧に行なわれているならば理論的に再手術は不可能のはずであり、また瘻

着、門脈側副血行路の発達により、上腹部での再手術は困難をきわめる。

我々は、直達手術後5年における再発食道静脈瘤、及び胃亜全摘術後10年において発生した食道静脈瘤の2症例に対し、上腸間膜静脈一下大静脈H吻合術（Hシャント手術）を施行、両症例とも社会復帰し得た。Hシャント手術は、中下腹部を術野とする為、初回手術による癒着、側副血行路をさける事ができ、またシャント血管の選択、術後ラクツロース投与による便通の管理等により、肝性脳症の発生も回避し得、再発食道静脈瘤の一治療法として有用であると思われた。

#### 8) モノクローナル抗体二重染色による 食道癌所属リンパ節のリンパ球機能的サブセットの検討

京都府立医科大学第二外科

。山岸 久一，笠次 敏彦，

糸井 啓純，濱頭 憲一郎  
小田 俊彦，中田 雅之，  
小林 雅夫，牧野 弘之，  
園山 輝久，弘中 武，  
岡 隆宏

食道癌領域リンパ節のリンパ球サブセットについて、特にモノクローナル抗体二重染色を利用した functional T cell subsets (Leu 3a<sup>+</sup>, Leu 8<sup>-</sup>; helper T, Leu 3a<sup>+</sup>, Leu 8<sup>+</sup>; inducer T, Leu 2a<sup>+</sup>, Leu 15<sup>-</sup>; cytotoxic T, Leu 2a<sup>+</sup>, Leu 15<sup>+</sup>; suppressor T) について検討した。リンパ節細胞の Pan T細胞は、45～62%で、inducer T細胞と suppressor T細胞は殆んどみられず、多くは helper T細胞 (30～60%) で、cytotoxic T細胞が6～20%を占めていた。病巣に近いリンパ節で転移のないリンパ節ほど cytotoxic T細胞の比率が高くなる傾向にあったが、helper T細胞については一定の動きがみられなかった。